

Capítulo 5

Planejamento em saúde e poder: dimensões teóricas de análise

Washington Luiz Abreu de Jesus
Marluce Maria Araújo Assis

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

JESUS, WLA., and ASSIS, MMA., orgs. Planejamento em saúde e poder: dimensões teóricas de análise. In: *Desafios do planejamento na construção do SUS* [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 99-124. ISBN 978-85-232-1176-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Planejamento em saúde e poder: dimensões teóricas de análise¹

Washington Luiz Abreu de Jesus

Marluce Maria Araújo Assis

Não se trata de libertar a verdade de todo sistema de poder – o que seria quimérico na medida em que a própria verdade é poder – mas se desvincular o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas, culturais) no interior das quais ela funciona no momento [...].

Foucault, 1986.

INTRODUÇÃO

Discutir poder enquanto categoria analítica do planejamento em saúde é no mínimo instigante. O desafio posto é apresentar uma nova abordagem, já que o tema já foi deveras explorado e, no nosso caminhar metodológico, encontramos o poder entendido enquanto capacidade de intervir sobre a realidade. Neste sentido se estabelece um desafio conceitual, pois é necessário re-significar o poder e re-dimensionar o caráter da intervenção sobre a realidade, já que, na arena das discussões sobre o objeto, identificamos que o poder aliado ao planejamento está relacionado a componentes técnicos, políticos e administrativos articulados entre si na atuação dos sujeitos nas organizações de saúde.

Para dar suporte a este caminhar teórico e conceitual, nos apoiamos nos trabalhos de Testa (1997, 2004) e Foucault (2003), haja vista que esses autores assumem o poder enquanto uma categoria de análise e uma estrutura epistemológica complexa; tendo aportes de Albuquerque (1986),

1 Agradecimento dos autores a Chaider Gonçalves Andrade e Sisse Figueredo de Santana pelas contribuições na revisão final do texto deste capítulo.



Giovanella e Fleury (1996), Campos (2000), Bobbio (2000), Pereira (2003) e Sargentini e Navarro-Barbosa (2004). Entendemos que esses autores contribuem para analisar os diversos meandros teórico-conceituais do poder para alcançar uma totalidade histórica, ainda que parcial, num movimento de articulação entre os pensamentos desses autores e as evidências da produção científica da área.

Testa (1997) discute que todo “poder” tende a uma convivência entre o equilíbrio e a desigualdade dada pela correlação das forças organizativas de uma sociedade: as relações externas, o saber, a prática, os sujeitos, os conhecimentos empíricos e científicos, as práticas hegemônicas, a dominação e a significação social das formas de poder. Todos esses elementos, cujos propósitos são a legitimação, a mudança e o crescimento de um *status* de poder, confluem para a conformação do espaço de decisão e se materializam através das tipologias temporais e objetivas do poder, identificadas por Testa como **administrativas**, cujos recursos organizam a gestão; **técnicas**, cujos recursos organizam a produção; e **políticas**, cujos recursos organizam a conjuntura. Essas tipologias serão discutidas adiante.

Michel Foucault (2003), por sua vez, discute poder numa perspectiva intimamente ligada à subjetividade e ao discurso. Para ele, o poder é um corpo social multidirecional, espalhado como micropoderes e resultante da produção de indivíduos preparados racionalmente para o exercício do poder. O saber e o conhecimento são o pano de fundo para o jogo e a disputa pelo poder e seu espaço de validação é o campo das práticas e da produção de tecnologia desenvolvido pela sociedade. (SARGENTINI; NAVARRO-BARBOSA, 2004)

Para Foucault (2003), a função do Estado é regulatória e se dá por meio do que ele denomina “bio-poder”, uma categoria de racionalidade estatal e controle sobre os indivíduos que tem a questão da disciplina como princípio fundamental. O Estado, então, através do seu poder, regula a vida dos indivíduos e controla suas subjetividades através do jogo disciplinador.

Um diálogo teórico entre Testa e Foucault nos permite perceber quão complexa é a análise desta questão e quão sublime é a possibilidade de compreensão que temos quando nos desvelamos enquanto sujeitos na busca do conhecimento acerca desse tema. O quadro que se segue (QUADRO

01) sintetiza as visões de Mário Testa (1995) e Michel Foucault (2003), explicitando como esses autores concebem o poder com relação ao Estado, ao tempo, ao espaço, aos recursos, à política, à técnica, à produção e ao sujeito.

Com base neste quadro síntese, nos propusemos a estabelecer o diálogo teórico entre esses autores, articulando suas ideias aos conteúdos explicitados na produção científica que compõe a base bibliográfica do estudo que deu origem a esse livro. Em que pese as possíveis diferenças de perspectivas, esses teóricos dão uma importante contribuição para a discussão do poder no campo da saúde, revelando dimensões que vão desde a realidade subjetiva até a realidade objetiva e concreta.

QUADRO 01: O “poder” nas visões de Mário Testa e Michel Foucault

	MÁRIO TESTA	MICHEL FOUCAULT
Estado	Legitimado pela violência e pela força	Regula a vida por meio da disciplina
Tempo / espaço	Administrativo, técnico, político, real e virtual	O tempo e o espaço são indizíveis, indivisíveis e invisíveis
Recursos	Técnicos, políticos e administrativos	Saber, discurso e subjetividade
Política	Conjuntura social	Conjuntura intersubjetiva
Técnica	Acúmulo de conhecimentos	Acúmulo de micropoderes
Produção	Resultado das relações sociais	Síntese dos micropoderes produtores
Sujeito	Componente do espaço de poder	Verdade formada a partir do poder

No tocante à relação Estado/Poder, Testa (1995) discute o poder como uma espécie de “violência” institucionalizada para a manutenção do *status quo*, ao passo que Foucault³ discute o Estado como regulador da sociedade por meio do poder disciplinador e da racionalidade. Compreendemos que para alcançar a plenitude do poder, o Estado deve se municiar de instrumentos de legitimação para controlar as relações sociais e se instituir enquanto Estado. O poder disciplinador e a racionalidade são o substrato da



institucionalização de certa “violência”, que aqui não é entendida de forma restrita como uso da força, e sim como aplicação de uma força simbólica sobre a sociedade.

Giovanella (1990) discorre sobre a questão do poder apresentada por Testa, fazendo uma análise a partir da relação entre Estado, política e sociedade. Resgata as concepções de Estado apresentadas ao longo da história e da filosofia, culminando com a ideia de que o poder na sociedade se estabelece nas relações de produção e na divisão social do trabalho; nas relações de luta, de controle e de sujeição, num contexto de desigualdades e conflitos.

[...] o poder é relação social que, na sociedade dividida em classes, tem seus fundamentos nas relações de produção e na divisão social do trabalho. Exerce-se na sociedade política/aparelhos de Estado e na sociedade civil/aparelhos privados de hegemonia, conformando um Estado ampliado, resultado da condensação de uma relação de forças entre classes e frações de classes [...]. (GIOVANELLA, 1990)

Em relação ao tempo e ao espaço, Testa (1995) define o tempo como político, técnico e administrativo; real e virtual. O tempo político é o tempo de uma conjuntura; o tempo técnico é o tempo de uma ação; e o tempo administrativo é o tempo de uma gestão. O espaço, para Testa, é *locus* da decisão. Sargentini e Navarro-Barbosa (2004), inspirados em Foucault (2003), por sua vez, verificam que o tempo e o espaço são indizíveis, indivisíveis e invisíveis, sendo, portanto, uma impressão subjetivamente constituída.

No tocante à relação tempo/espaço, podemos adotar diversas percepções, dependendo do ângulo de visão que temos sobre a questão. Se analisarmos essa relação a partir do ponto de vista da prática, há uma relação com as ideias de Testa, já que é necessário sistematizar os momentos para se ter mais clareza na tomada de decisão. Porém, se adotarmos uma visão mais intimista e totalizadora, não alcançaremos os limites da divisão conceitual entre o tempo e o espaço, pois ambos são simultâneos e concorrem para a concretização da história.

Os recursos do poder, segundo Testa (1995), se dividem em administrativos, entendidos como recursos burocráticos; técnicos entendidos

como recursos de conhecimento; e políticos, entendidos como recursos de mediação. Foucault, de acordo com as abordagens de Sargentini e Navarro-Barbosa (2004) e Pereira (2003), por sua vez, define que os recursos do poder são o saber, o discurso e a subjetividade, elementos explorados nos espaços de controle das representações de uso da linguagem e da mídia.

Compreendemos a visão de Testa (1995), mas não devemos deixar de destacar a inovadora percepção de Foucault (2003), quando identifica os espaços de expressão da linguagem como recursos do poder. Trata-se de uma concepção moderna e atual, que sinaliza a importância que tem a mídia na formação do componente simbólico do poder no mundo da vida. O saber é um substrato para a construção de discursos subjetivos que, dependendo da sua expressão, pode se transformar em mito ou verdade.

Giovanella (1990) faz uma re-interpretação do trabalho de Foucault, considerando que o poder-saber fundamenta o poder técnico e que o saber só é saber, se dotado de poder. O saber é verdade, e verdade é poder. Portanto, no mundo da vida, os recursos do poder, para se estabelecerem, passam pelo campo do saber e se manifestam enquanto capacidades e verdades, o que a autora denomina poder-capacidade e poder-relação.

R. Campos (2000), ao abordar a questão dos dilemas meios-fins e controle-subjetivação do planejamento em saúde, coaduna com a afirmação de Giovanella¹¹, acrescentando que para se apreender o sentido social, histórico e humano das capacidades e das práticas, é necessário articular criticamente o “saber-como”, o “como-fazer” e “o que fazer”, sem, entretanto, apagar as identidades dos sujeitos.

A relação entre poder e política, na concepção de Testa (1995), depende de uma conjuntura social, sendo o poder consequente à política. Para Foucault (2003), entretanto, a política é consequente ao poder e depende da subjetividade. Identificamos o caminho que trata da macropolítica, tendo o poder como categoria central no campo da saúde, adotado por Testa; e o caminho que trata da macroestrutura e da micropolítica, trabalhado por Foucault. Em síntese, o poder e a política se entrelaçam nos sentidos macroestrutural, macropolítico e micropolítico, e, dependendo do ponto de partida para a sua análise, o foco da política estará sobre a conjuntura ou sobre o sujeito.



Para tratar dessa questão, Giovanela (1990) resgata a questão da ideologia enquanto um saber que é político, é concepção da realidade e prática que constrói os seus sujeitos. Também a identifica como o conjunto de ideias em relação ao sistema social que visa orientar os comportamentos políticos coletivos. A política é, portanto, uma situação social determinada pelo processo dialético dos conflitos entre os sujeitos, as estruturas e as superestruturas, fatos inerentes às contradições da realidade social concreta.

Poder e técnica, segundo Testa (1995), se relacionam através dos acúmulos de conhecimento, sendo, portanto, o saber um elemento de fortalecimento do poder. Foucault, na percepção de Sargentini e Navarro-Barbosa (2004), identifica que os saberes são acúmulos que se estabelecem para fortalecer as lutas pelo poder.

Testa apresenta o saber como elemento para fortalecer o poder e Foucault o apresenta enquanto componente de luta. O ideal libertário do saber está mais relacionado ao que está posto por Foucault. A questão da subjetividade se revela na luta pelo poder, sendo um elemento importante na construção de um cenário de disputas.

A relação poder/sujeito é discutida por Testa (1995) no entendimento que os sujeitos são componentes dos espaços de materialização do poder, assumindo posições ora de receptor, ora de emissor de ações para as mudanças conjunturais. Foucault, segundo Sargentini e Navarro-Barbosa (2004), identifica que o sujeito é uma verdade formada a partir do poder, sendo, portanto, produto concreto da sua ação enquanto corpo existencial no campo do conhecimento e do saber. Os sujeitos e sua relação com o poder assumem, nessas perspectivas, uma dimensão objetiva, que relaciona emissor e receptor; e outra relação subjetiva, que relaciona sujeito a sujeito através do artifício do saber.

Na dimensão objetiva, a relação entre os sujeitos e o poder, em que pesem a dominação e a subordinação, se configura numa relação de disputas, fato que ocorre concretamente quando ambos os sujeitos, emissor e receptor, são ativos. Não há, portanto, relação entre poder e sujeitos sem luta entre a hegemonia e a contra-hegemonia. A perspectiva adaptada na dimensão subjetiva salienta que o artifício do saber não pode se distanciar

da prática, já que as relações de poder são permeadas pelas relações intersujeitos.

Entretanto, Giovannella (1990) pontua que o poder não pode ser visto somente no sentido negativo, pois também apresenta a capacidade de disciplinar e adestrar o corpo, num processo consentido, produzindo o indivíduo. O poder pode ser definido, segundo ela, como um exercício de micropoderes, organizados em redes mais ou menos hierárquicas, onde cada indivíduo é centro de transmissão de poder e se coloca como um sujeito de luta pela manutenção da hegemonia ou pela sua destituição.

Tanto para Testa(1995) quanto para Foucault (2003), o poder se organiza através da combinação do saber, da prática e do sujeito. Testa trabalha na dimensão macropolítica e identifica o poder como produto de relações sociais estabelecidas no jogo político, enquanto Foucault como a síntese dos micropoderes produtores nas dimensões macroestrutural e micropolítica, onde cada sujeito é individualmente uma esfera de poder em relação com os outros e estabelece níveis de produção, cujos produtos concretos da síntese do trabalho coletivo são construídos individualmente e impactam na constituição da sociedade.

Para finalizar este diálogo, ainda que provisoriamente, através do qual procuramos estabelecer um movimento dialético de síntese de diferentes concepções em busca de uma compreensão de uma dada totalidade parcial, percebemos que para Testa o poder é tudo – é necessário ter poder para manter ou transformar a realidade. Para Foucault, tudo é poder – o homem, na sua completude, se constitui na síntese axiológica do poder.

À luz das considerações de Testa (1995) e Foucault (2003), portanto, identificamos o poder como uma capacidade dos sujeitos para atuar sobre as realidades, sejam elas objetivas ou subjetivas, mantendo-as ou transformando-as conforme seus axiogramas² e necessidades socialmente determinadas.

2 O termo “axiograma” refere-se a uma autodeclaração de valores e antivalores, numa perspectiva práxica. (HOUAISS, 2001)



AS DIMENSÕES ANALÍTICAS DO PODER

O poder é um elemento da prática social que dá suporte às relações que permeiam a interação dos sujeitos nos espaços coletivos. Como diria G. Campos (2000), uma capacidade de co-produzir valores de uso e necessidades; dominar e criar consensos; projetar e introjetar valores e necessidades pessoais; interferir no desejo e nas pulsões sem desconsiderar os constrangimentos da realidade e os interesses alheios.

É uma categoria política na sua essência, de caráter eminentemente dialético, que se situa no lugar imaginário do pensamento e tem a intenção de pensar a realidade, mantendo o *status quo* ou transformando-a. Situa-se também no lugar da práxis, entendida a prática que transforma e é transformada pela ação do poder, um chamamento filosófico que, no bojo de sua complexidade epistemológica, revela o recurso terapêutico do poder sobre os sujeitos e sobre os coletivos no momento do planejamento. Apoiamos-nos na concepção de G. Campos (2000), que estabelece a função terapêutica do poder como superior à ideia de dispositivo.

Partindo desses princípios, podemos intuir que o poder tem como pano de fundo a análise das práticas, das estruturas e das formações, que constituem os arcaibouços simbólico, filosófico, ideológico, político e pragmático da sociedade.

Desenvolvemos, portanto, com base nos acúmulos teóricos que conseguimos na leitura dos autores supracitados, uma matriz analítica para discutir a categoria poder, cujas dimensões foram identificadas como a simbólica, filosófica e ideológica; a político-econômica; e a da práxis (Quadro 02). Todas essas dimensões trabalham as questões relacionadas ao poder nos planos de análise das práticas, das estruturas e das formações, relacionando-se entre si na conformação do poder.

O plano de análise das práticas tem como unidade principal o conjunto das atividades estruturadas e articuladas entre si, de modo a garantir a produção de um efeito dominante. O plano das estruturas discute os aparelhos de reprodução social, ideológica e filosófica, que, articulados, constituem o terceiro plano analítico – o das formações. O plano das estruturas articula diferentes níveis de práticas a um determinado efeito dominante. O plano das formações articula aparelhos de reprodução de diversos

níveis, subordinando-o a um único aparelho dominador; estabelece os objetos teóricos que dão subsídio ao pensamento hegemônico, materializado em totalidades históricas e formas sociais. (ALBUQUERQUE, 1986)

QUADRO 02: Dimensões analíticas do poder

P O D E R		
DIMENSÃO SIMBÓLICA, FILOSÓFICA E IDEOLÓGICA	DIMENSÃO POLÍTICO-ECONÔMICA	DIMENSÃO DA PRÁXIS
<i>PODER SIMBÓLICO PODER FILOSÓFICO PODER IDEOLÓGICO</i>	<i>PODER POLÍTICO PODER TECNOCRÁTICO PODER ECONÔMICO</i>	<i>PODER TÉCNICO PODER REACIONÁRIO³</i>
SIMBOLISMOS; SIGNOS; SENTIDOS; SIGNIFICAÇÕES; CULTURA; FILOSOFIAS; IDEOLOGIAS; REALIDADE SIMBÓLICA; REPRESENTAÇÕES SUBJETIVAS; MANIPULAÇÃO.	JOGO DE INTERESSES; DISPUTA; RELAÇÃO DOMINAÇÃO / SUBORDINAÇÃO; HEGEMONIA; ORGANIZAÇÃO PARA A PRODUÇÃO; ALIENAÇÃO; SILENCIAMENTO; VELAMENTO DO SUJEITO; REALIDADE OBJETIVA; REPRESENTAÇÕES OBJETIVAS; LEGITIMAÇÃO DA FORÇA.	DETERMINAÇÕES SOCIAIS; LUTA CONTRA-HEGEMÔNICA; AUTONOMIA; CO-PRODUÇÃO DE NECESSIDADES; (DES) ALIENAÇÃO; LIBERTAÇÃO; DESVELAMENTO DO SUJEITO; REALIDADE SUBJETIVA; INTERVENÇÃO.
PRÁTICAS, ESTRUTURAS E FORMAÇÕES CONSERVADORAS.	PRÁTICAS, ESTRUTURAS E FORMAÇÕES CONSERVADORAS.	PRÁTICAS TRANSFORMADORAS, ESTRUTURAS REVOLUCIONÁRIAS E FORMAÇÕES LIBERTADORAS.
TOTALIDADE CONCRETA		
<i>IDEAL SIMBÓLICO, FILOSÓFICO E IDEOLÓGICO</i>	<i>IDEAL POLÍTICO E ECONÔMICO</i>	<i>IDEAL LIBERTÁRIO</i>
TOTALIDADE IDEOLÓGICA E OBJETIVA	TOTALIDADE POLÍTICA, ECONÔMICA E CONTEXTUAL	TOTALIDADE HISTÓRICA E SUBJETIVA
MANUTENÇÃO DO <i>STATUS QUO</i>		MUDANÇA OU TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE

Este quadro foi construído tomando como bases orientadoras as produções de Albuquerque (1986); Matus (1993); Giovannella e Fleury (1991); Testa (1995, 1997, 2004); G. Campos (2000); Foucault (2003); Bobbio (2000); e Freire (1987, 1996).

3 Entendemos que o poder reacionário é o poder das massas. Alicerçamo-nos no entendimento de que a práxis, na busca da transformação da realidade, busca recurso no “saber” para lutar pelo poder – é o movimento de aproximação entre o senso comum e o saber científico. Portanto, assumimos um híbrido conceitual de Testa (1995) e Foucault (2003) para identificar esta forma de poder como comple-



A dimensão simbólica, filosófica e ideológica responderia pelo que Albuquerque (1986) identifica como nível ou instância ideológica de análise, através da qual se estudam as representações do processo de produção e repressão dos sujeitos e dos coletivos. Trata-se de uma instância que, utilizando-se de metáforas e metonímias, caracteriza o aparelho ideológico existente numa dada realidade e determina a forma como as relações de poder são ideologicamente constituídas. Neste sentido, aparecem no cenário o poder legitimado (divino), o poder representativo (formal) e o poder relacional (real).

O poder legitimado é resultante de uma relação intersubjetiva de subserviência, na qual a capacidade pessoal de cada indivíduo se sobrepõe à vontade coletiva, sustentado no paradigma da divindade. O poder representativo resulta da relação intersubjetiva de transferência, na qual os indivíduos estabelecem entre si acordos transitórios de transferência da capacidade decisória para sujeitos que possuem a faculdade inter e intragrupal de exercer o poder. E o poder relacional resultante da relação intersubjetiva de solidariedade, na qual os sujeitos, através de interações comunicativas e pactos, estabelecem a capacidade de exercer o poder como uma atitude coletiva, permeada pelos princípios da participação e do sentido comunitário. (ROSO; BUENO; GUARESCHI, 2000)

O que é ideologicamente constituído reflete nas relações de poder que se estabelecem entre os sujeitos em ação e, de certa forma, interfere no processo de construção da realidade objetiva. A dimensão ideológica do poder é o alicerce das estruturas políticas da sociedade e desencadeia uma série de reações sociais e lutas na busca pelo poder. Um paradoxo, pois as ideologias existentes na sociedade lutam pelo alcance da hegemonia, mesmo que se intitulem como contra-hegemônicas.

Giovanella (1996) trata da questão da ideologia, como já dissemos, partindo da compreensão que não se faz política sem lutas ideológicas. E que o exercício do poder é uma prática construída por sujeitos sociais em ação, organizados na sua relação com os outros sujeitos, com a sociedade e

mentar nas lutas contra-hegemônicas para a (des) alienação e para a libertação dos sujeitos. O poder reacionário, quando organizado, transforma a realidade através da sua força histórica revolucionária, subordinando, inclusive, as outras formas de poder no momento da sua ação.

com o Estado. Seria o que denominamos estruturas políticas da sociedade pautadas nas relações intersubjetivas, nas interações comunicativas e nos pactos.

Sá (2001) corrobora com a afirmação acima, identificando as relações de poder como relações de mal-estar, mediadas por processos dinâmicos subjetivos e intersubjetivos de tensão. Nas lutas veladas de poder nas organizações de saúde, os sujeitos assumem, às vezes, posições excludentes e segregatórias, expressando uma agressividade que, no contexto, contribui para o incremento da violência institucional, o que desencadeia uma série de malefícios coletivos, que a conduzem ao sofrimento ético, à deterioração e à banalização.

Nesse sentido, a dimensão filosófico-ideológica estuda, nas relações de poder, os componentes simbólicos, as significações, as ideologias e as representações dos sujeitos, entendendo que essas relações são construídas a partir de práticas, estruturas e formações, que, na sua totalidade concreta, podem se apresentar como conservadoras ou como transformadoras, dependendo da ideologia dos diferentes sujeitos que compõem os grupos sociais em situação de hegemonia ou contra-hegemonia.

A segunda dimensão de análise do poder é a político-econômica, entendida como aquela que possui maior complexidade, haja vista comportar em si diversas contradições. É a dimensão “escondida” nas relações de poder que se estabelecem no cotidiano das estruturas, corroborando com G. Campos (2000), que explicita ser na dimensão política onde se disputa expressivamente o poder.

Segundo Bobbio (2003, 2005), esta dimensão se alicerça no poder político: tipo de poder que se sustenta através da força e da coerção, ou seja, parte do princípio que existe um grupo dominante cujos interesses se sobrepõem aos interesses da sociedade, numa relação de dominação e subordinação; e no poder econômico, que se vale da posse de bens necessários em situação de escassez para induzir os que não os possuem a um comportamento de submissão.

Testa (1995, 1997, 2994) coaduna com as percepções de Bobbio (2003, 2005) e de G. Campos (2000), acrescentando que o poder político é o resultado de uma combinação entre o saber e a prática, numa lógica racionalista, porém dialética, cujos elementos apontam para a utilização



da força como instrumento de manutenção do poder. Uma força capaz de desencadear uma mobilização sobre os sujeitos para atuar sobre a realidade segundo os interesses das classes dominantes.

A mobilização das forças para a manutenção do poder se materializa com a organização para a produção, para o consenso e para a coerção. (BOBBIO, 2005)

A organização para a produção sistematiza os processos de trabalho para a manutenção do *status quo*, causando o silenciamento revolucionário; a organização para o consenso sistematiza as concepções teórico-filosóficas e também causa o silenciamento ideológico; e, por fim, a organização para a coerção, assentada no aparato jurídico institucional, promove o silenciamento político, verificado pela apatia e pela alienação dos sujeitos submetidos à concepção hegemônica.

A terceira e última dimensão de análise do poder é a dimensão da práxis, entendida como a dimensão da prática para a transformação da sociedade, pois trabalha com a produção e com a reprodução social. É sobre a práxis que se assenta a discussão da autonomia, da (des) alienação e da libertação dos sujeitos.

Sá (2001) discute que as forças desagregadoras do tecido social, tais como a intensificação do individualismo; o culto ao corpo; o desenvolvimento do narcisismo de morte; e uma vontade de eficácia a qualquer preço, têm levado os sujeitos das organizações de saúde a supervalorizar a dimensão econômica e a obsessão pela modernização na dinâmica dos seus processos de gestão. Isso tem ocasionado, segundo a autora, uma brutal desvalorização da vida individual e coletiva, causando abandono das práticas de enfrentamento das questões que afligem a sociedade.

G. Campos (2000) afirma que, com os recursos da práxis, os sujeitos em ação podem desenvolver suas capacidades de interferir e negociar com a realidade externa, trabalhando seus desejos e interesses, de modo a co-produzir necessidades sociais e influir nos modos de atenção a elas.

Partindo deste pressuposto, a práxis do poder enquanto categoria é subjetiva e envolve temas éticos, estéticos, políticos, técnicos e reacionários, configurando-se também como um plano de complexidades para o enfrentamento das forças desagregadoras da sociedade. Assenta-se sob a

égide da (des)alienação, uma capacidade que resulta da compreensão concreta do sonho possível e do ideal de liberdade, entendidos, na sua essência, como consciência das necessidades, da autonomia e do saber.

Albuquerque (1986) discute que é no plano das práticas que se assenta a instância ou nível econômico da análise, compreendido pela dicotomia entre o trabalho e seu produto concreto. No entanto, G. Campos (2000) categoriza esta instância analítica relacionando-a com a questão dos valores de uso dos bens e serviços produzidos no sistema econômico, como parte da totalidade concreta que se relaciona com a dimensão política.

A dimensão da práxis suscita, portanto, a discussão acerca das capacidades no campo do poder. Como já explicitado, G. Campos (2000) identifica a práxis como uma capacidade de interferir sobre uma realidade, transformando-a ou mantendo a ordem instituída. Neste sentido, adotamos esta explicitação, esclarecendo que a práxis do poder é uma capacidade para intervir e transformar a realidade, um desafio conceitual e prático que se estabelece no campo da Saúde Coletiva, principalmente no período relacionado ao recorte temporal do estudo – o período de implementação do SUS.

O objeto do planejamento, permeado pela discussão do poder enquanto capacidade, assume as dimensões do simbolismo filosófico-ideológico, da política e da práxis para responder a ideais de totalidade (objetos reais) que visam: ou a manutenção do *status quo*, ou a transformação da realidade.

O planejamento em saúde para a manutenção do *status quo* seria uma re-significação do planejamento normativo, concentrado no consenso da base populacional para decidir problemas econômicos de apropriação, destinação de recursos e distribuição de produtos aos casos em que o poder é compartilhado como reflexo de conflitos sociais, cujos problemas são organizativos e sinalizados em diversos níveis; e o planejamento em saúde para a transformação da realidade, uma re-significação do enfoque estratégico, pautado numa visão dialética de sociedade, situando o sujeito/ator social no campo situacional, relacionando-o a elementos políticos, econômicos e sociais que conformam a sua totalidade complexa.



O PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A MANUTENÇÃO DO *STATUS QUO*: UMA PRÁTICA HEGEMÔNICA E CONSERVADORA

[...] a planificação normativa é um procedimento que tende a fixar normas de conteúdo racional e consistentes entre si que se referem a um momento futuro, as metas quantificadas e ligadas temporal e espacialmente não são confrontadas com nenhuma opinião contrária, o plano, em seu conjunto, não tem oponentes e o planificador é um técnico a serviço do político, que trabalha em uma oficina que forma parte do governo, para a qual o objeto da planificação é o sistema econômico-social [...]. (TESTA, 2004)

Com esta afirmação de Testa (2004), iniciamos o caminhar para discutir o planejamento em saúde como uma prática hegemônica e conservadora. Tomaremos como elementos de análise as dimensões explicitadas no Quadro 02, cuja totalidade parcial aponta para os ideais que dão suporte às diferentes formas de poder que compõem o campo das totalidades concretas para a manutenção do *status quo*.

No nosso entendimento, não é possível se discutir práticas hegemônicas sem discutir os conceitos que norteiam essas práticas. Por isso, iniciaremos apresentando breves considerações sobre a questão da hegemonia enquanto conceito e sua relação com as práticas adotadas por aqueles que, utilizando-se da concepção de hegemonia, impõem sua vontade àqueles que lhes são subordinados.

Campione (2003), inspirado em Gramsci, discute o conceito de hegemonia, explicitando que os componentes da hegemonia e da coerção co-existem no tempo e no espaço como componentes da supremacia de uma classe que passa a ser dirigente sem deixar de ser dominante e exerce poder sobre um espaço social mais amplo que os dos aparatos estatais formalmente reconhecidos. A direção intelectual e moral da sociedade parte de grupos sociais com um papel determinado, e a vida econômica para hegemonizar outros grupos com papéis igualmente determinados. O jogo de interesses estabelecidos no campo econômico-corporativo e no plano ético-político produz uma hegemonia couraçada de coerção, porém alicerçada, paradoxalmente, nos ideais da democracia.

Poderíamos dizer, então, que hegemonia é um estado político de dominação ideológico-filosófica e simbólica que se assenta na luta velada das classes sociais na busca do poder, sem perder de vista a questão da democracia. Portanto, no campo do planejamento, o pano de fundo ideológico, ainda que economicamente determinado, é o estabelecimento de um Estado que dê conta dos direitos sociais sem perder de vista as necessidades individuais e coletivas.

Neste sentido, Fleury (1996) identifica o Estado de Bem-estar Social, a alternativa social; o Estado Neoliberal, uma adaptação do Estado Liberal de Direito, denominado como a alternativa neoliberal; e o Estado Democrático de Direito, denominado democrático, ainda que voltado para interesses individuais. Alternativas que conjugam interesses individuais e coletivos na direção da manutenção de um ideário econômico.

Mizoczky (2002), discutindo as concepções de direitos sociais e sua relação com o Estado, apresenta suas impressões acerca dos focos das políticas públicas relativas aos direitos sociais nos Estados do tipo social, neoliberal e democrático. A alternativa social, segundo a autora, agrega ao ideário liberal a concepção de bem-estar social, tendo como instrumento de ação concreta a lei, que, aplicada, visa a facilitação do acesso dos grupos populacionais aos serviços essenciais. A alternativa neoliberal, por sua vez, possui instrumentos jurídicos que visam assegurar o livre desenvolvimento das pretensões individuais, limitando o papel do poder público a ações regulamentadoras e regulatórias. A alternativa democrática agrega ao ideário liberal a questão da igualdade de direitos e da solidariedade, e tem uma aproximação filosófica com os ideais libertários no que se refere à busca de transformações sociais, ainda que economicamente determinadas.

A institucionalização dos direitos sociais é o pano de fundo ideológico para a consolidação do planejamento normativo re-significado – um instrumento de organização para a produção e legitimação da força. Nesse sentido, o modelo econômico estabelece como desafio principal a criação de uma dada ambiência para o consumo. Fato que impulsiona, no campo da saúde, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da pobreza, como políticas de compensação e de fortalecimento da capacidade aquisitiva da população. Essas políticas compensatórias, por sua vez, impulsiono-



nam o sistema, que se obriga a desenvolver programas verticalizados para responder a demandas específicas, voltadas ao cumprimento de metas economicamente constituídas.

G. Campos (1992) aborda as reformas do modelo assistencial do SUS como resultado de uma discussão iniciada por organismos internacionais de saúde cujas concepções fluidificam a reprodução e a permanência da lógica neoliberal. Para ele, a descentralização do poder técnico e administrativo, para a constituição de sistemas locais de saúde, não altera o modo de produção e a lógica diretora do modelo. Ao contrário, configura-se como uma nova roupagem ao estado de espírito instituído, uma reinvenção.

Naquele momento o autor já discutia a questão da política neoliberal e a sua relação com a saúde na constituição do sistema brasileiro. Segundo ele, no Brasil há um modo hegemônico de se produzir serviços médico-sanitários – o neoliberal. Esse modelo se institui entremeado pela concepção hegemônica da medicina liberal, jurídico-socialmente aceita e absorvida pela sociedade, cujos fundamentos são: a livre escolha do médico pelo paciente; a liberdade de prescrição por parte do médico; o acordo direto entre médico e paciente em matéria de honorários; e o pagamento direto dos honorários pelo paciente ao médico.

A lógica política e ideológica dos defensores do projeto neoliberal no Brasil para assegurar a hegemonia se assenta, segundo G. Campos (1992), em dois movimentos importantes. O primeiro, relacionado a interesses econômicos classistas, que se institui como defensor da medicina privatista, que tem em si o corpo dos médicos liberais, das cooperativas médicas e das empresas de planos e seguros de saúde. E o segundo, relacionado aos grupos de interesse vinculados ao empresariado da medicina de grupo, aos confederados de hospitais e instituições filantrópico-beneficentes e aos conselhos de medicina, nos seus diferentes níveis.

A maior parte da produção dos serviços de saúde, incluindo os serviços médicos, está voltada para o atendimento individual e curativo. As portas de entrada para o sistema são múltiplas e estão condicionadas à lógica do mercado, tanto no sentido horizontal quanto no sentido vertical, isto é, o “paciente” tem acesso ao sistema de saúde ou através de programas verticalizados instituídos pelo governo para responder a metas de estabe-

lização econômico-sociais; ou pela aquisição individual direta ou indireta de acesso financiado, através dos sistemas de desembolso. (CAMPOS, G., 1992; MENDES, 1999)

No arcabouço de sua discussão, G. Campos aproxima as reformas do modelo assistencial do SUS a um conjunto de reformas modernizadoras da estrutura do sistema de saúde, visando aumentar sua produtividade e sua racionalidade organizacional, utilizando-se, para isso, do arsenal da tecnologia-burocracia e do planejamento normativo, ainda que a concepção política abstrata seja alicerçada no ideário da Reforma Sanitária.

A organização do processo de trabalho para a produção, nesses modelos, implica no planejamento de atividades com objetivos programáticos previamente estabelecidos, refletindo um planejamento autoritário, caracterizado pela centralização normativa e pela descentralização executiva. Cada equipe de trabalho, minimamente organizada, estaria submetida ao cumprimento de um conjunto de metas e objetivos definidos, a partir de um sistema de negociações orientadas pelo plano estratégico global e pelas propostas oriundas do pessoal da base do sistema. (CAMPOS, G., 1992)

Trata-se, portanto, da organização do processo de trabalho para a produção. Uma reprodução alienante de práticas conservadoras para a manutenção da ordem político-econômica e estabelecimentos de focos assistenciais para responder a demandas específicas, muitas vezes determinadas no tocante ao tempo e ao espaço de sua ação. Um movimento de fortalecimento da hegemonia em detrimento da contra-hegemonia e da anti-hegemonia. (ALBUQUERQUE, 1986)

No campo da Saúde Coletiva, o planejamento para a manutenção do *status quo* também se configura como um modelo hegemônico e conservador de direcionamento político e tecnocrático da ação. O privilégio dado à atuação racionalizadora com vistas ao alcance da eficiência e da efetividade, demonstra que, mesmo no campo de conhecimento de uma área político-social, encontra-se enraizada a concepção econômica e a totalidade alienante, que pode se revelar em aproximações teórico-conceituais a elementos de manutenção da ordem econômica, inclusive aplicando esquemas de impacto tecnológico, de acordo com os preceitos neoliberais, ao cotidiano dos serviços de saúde.



Podemos citar como exemplos a utilização prática do método Desdobramento Função Qualidade (DFQ), cuja finalidade é a racionalização dos custos no processo de trabalho, ainda que velada pela propaganda da satisfação das necessidades dos usuários, traduzida na expressão mercadológica “foco no cliente”; e a prestação de serviços de saúde com base no Gerenciamento do Caso (GC), baseado na atenção gerenciada norte-americana. (GONZALES, 2003; MATSUDA; ÉVORA; BOAN, 2000)

Cecílio (1997), ao realizar o estudo dos modelos tecno-assistenciais em saúde, identifica que as contradições do modelo da pirâmide se revelam: pelos limites econômicos impostos pela conjuntura para viabilizar o fluxo ascendente/descendente dos usuários no sistema, dada a insuficiência dos recursos aplicados em saúde; pela hegemonização do setor privado em detrimento do setor público, que é silenciado pela disputa e pelo jogo de interesses dos grupos econômicos; pela pressão tecnológica, que torna complexo o processo de trabalho e expõe a baixa resolubilidade dos níveis primários. Isto pode causar sobrecargas assistenciais que contribuem para o sucateamento e para a exclusão de usuários e o fortalecimento da iniciativa privada. Observamos que, pela configuração polimórfica e conflituosa da “porta de entrada” do sistema, esta estabelece diferentes níveis de entrada ao usuário, fato que aproxima essa perspectiva do ideário liberal da livre escolha, ainda que regulada.

Teixeira (2003) estabelece um contraponto na discussão dos modelos tecno-assistenciais, demonstrando teoricamente que as propostas de mudança político-gerenciais, com a introdução de novas tecnologias de gestão, favorecem a construção de perspectivas de mudança nas práticas de saúde, o que, por conseguinte, vai de encontro à hegemonização paradigmática da alienação. Os *loci* de operacionalização dessas práticas contribuem para o estabelecimento de diferenciais nas finalidades, no objeto e no sujeito do processo de trabalho, tanto no sentido macro-organizacional, com a organização de macromodelos, quanto no sentido micropolítico, com a reorientação da práxis.

O PLANEJAMENTO EM SAÚDE PARA A MUDANÇA OU TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE: A CONTRA-HEGEMONIA CONSTRUÍDA NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

O procedimento estratégico difere do normativo pelo fato de não tentar estabelecer normas senão desencadear processos permanentes de discussão e de análise dos problemas sociais, que leva a propor metas necessariamente conflitivas, visto que se referem a interesses de grupos em disputa, cada um com planos próprios, de modo que o planejador é parte de alguma força social, para a qual o objetivo da planificação se inscreve no marco da luta pelo poder [...]. (TESTA, 2004)

O ponto de partida para discutir o planejamento como uma prática contra-hegemônica é apreender, a partir da afirmação acima, o sentido e o significado do planejamento em saúde, complementando-o com a concepção de Carlos Matus, o pai do Planejamento Estratégico Situacional.

Ao formular uma teoria geral de estratégia política, Matus (1993) identifica o processo de produção social como o elemento fundamental de um jogo conflitivo e conflitante de interesses estabelecidos num cenário político. Para ele, toda produção tem, indistintamente, uma dimensão econômica, uma dimensão política, uma ideológico-cultural, uma cognitiva, uma jurídico-social e uma ecológico-espacial. São essas dimensões, associadas aos recursos do poder aplicados pelos sujeitos/atores sociais e pelas relações essenciais do sistema produtivo, que têm como consequência acumulações, alicerçadas nas estruturas da sociedade, determinadas pela realidade – dinâmica e contraditória.

Misoczky (2002), ao analisar a questão do poder em Matus, identifica que o foco dado pelo autor está nas estruturas produtivas e produzidas, entendidas como capacidades acumuladas; e na questão sujeito/ator social, cuja definição está relacionada com a capacidade de ação e o peso coletivo desse “ator” no jogo, isto é, em situação.

As estruturas definidas por Matus (1993) são: as genoestruturas, entendidas como as regras básicas do jogo; as fenoestruturas, vistas como as acumulações humanas, ou seja, a capacidade de fatos, bens, serviços econômicos e valores. No tocante a essas definições, Misoczky (2002) afirma



que as fenoe estruturas (acumulações) e a produção (fluxos) existem ou se realizam constantemente no espaço de produção do jogo social, enquanto as genoestruturas são as regras que determinam esse jogo.

No cenário do jogo social se estabelecem as relações de poder. E Matus contextualiza de forma crítica e reflexiva ao desenvolver a proposta do Planejamento Estratégico Situacional. Tanto que afirma ser o planejamento um processo social, no qual todos os atores em situação de governo possuem uma capacidade própria – conduzir um processo de mudança. Assim, planejar, na concepção de Matus (1993), é uma capacidade de descobrir passos para transformar a realidade, entendida como cenário de disputas, de guerra, onde os sujeitos/atores sociais devem desenvolver estratégias para prever e prevenir as incertezas, reagir prontamente ante as surpresas e aprender com seus próprios erros nas trincheiras do cotidiano.

A mudança discutida por Matus se aproxima do que identificamos como transformação, apesar de existirem algumas diferenças conceituais entre elas, que as distanciam e revelam as contradições estabelecidas na luta contra a hegemonia.

O *Dicionário Houaiss da língua portuguesa* (2001) define “mudança” como “[...] o ato ou efeito de mudar, ou mudar-se; transformação decorrente de certos fenômenos; alteração de processos, expectativas”. Por sua vez, define “transformação” como “[...] o ato ou efeito de transformar-se; converter-se; alterar-se; modificar-se; transfigurar-se”. (HOUAISS, 2001)

A mudança, portanto, é um ato externo ao sujeito e a transformação é um ato intrínseco a ele. Se quisermos um planejamento para a transformação, deveremos ser atuantes para não correremos o risco de estarmos excluídos do processo, ou seja, é necessário estarmos conscientes enquanto sujeitos da história sem perder de vista as dimensões da singularidade e da subjetividade.

O planejamento em saúde para a transformação da realidade tem como pano de fundo um ideal libertário, pautado em práticas transformadoras que se estabelecem em estruturas revolucionárias para produzir sujeitos (des) alienados e autônomos, cômicos de suas responsabilidades históricas e do seu papel na luta contra-hegemônica, na co-produção de necessidades e na transformação da realidade objetiva, subjetivamente construída.

O cenário de lutas do planejamento transformador é político, ideológico e prático. Um cenário polimórfico, multidimensional, histórico. É o cenário da práxis, compreendida como uma prática social.

O jogo estabelecido nesse cenário é o jogo social, onde os sujeitos, imbuídos do poder transformador de suas práticas, utilizam-se de estruturas revolucionárias para propagar seus ideais de libertação.

O planejamento transformador, em que pese a sua aproximação com a utopia, é um horizonte possível, pois tem como principal tecnologia o sujeito e sua relação com a sociedade e com a natureza. É um planejamento livre das amarras do poder econômico; do jogo de interesses escusos das classes dominantes; das disputas veladas de poder. Possui uma lógica produtiva diferenciada, pautada na co-produção de necessidades e na produção da autonomia – no desvelamento dos sujeitos.

O desafio é alcançar essa utopia!

Desde Matus, com o PES, até os métodos de planejamento pautados no enfoque participativo, todos propuseram um arsenal de instrumentos para intervir sobre a realidade social e transformá-la. Partiram sempre da crítica ao *status quo* como motivação para desenvolver suas estratégias de enfrentamento às adversidades socialmente determinadas, ou seja, desenvolver capacidades de intervir sobre a realidade, transformando-a.

O foco das discussões que alicerçam o caráter transformador do planejamento é a questão das capacidades coletivas – um poder à parte na discussão do planejamento, estabelecido, segundo Testa (1995), na tríplice relação entre os sujeitos, objetos e outros sujeitos.

As capacidades coletivas promovem verdadeiras revoluções quando utilizadas de modo coerente e ideologicamente correto, se é que podemos dizer assim. Ter capacidade é ter autonomia, é ser (des) alienado, livre. É ser capaz de fazer, intervir, avaliar, agir, mediar, transformar. O sujeito capaz é o sujeito transformador, que utiliza o seu poder para revolucionar a história, para estabelecer diferenciais positivos no cenário da vida.

Gramsci (1991) afirma: “cada um transforma-se a si mesmo, se modifica, na medida em que transforma e modifica todo conjunto de relações do qual ele é o ponto central”. Com isso, testificamos que verdadeiramente o planejamento transformador somente existirá se o seu foco for o sujeito



transformado, o que aproxima essa discussão das concepções apresentadas por Foucault (2003), quando discute as questões do poder com enfoque sobre a subjetividade.

Giovanella (1990), ao discutir a produção teórica de Mário Testa, identifica que este autor trabalhou a perspectiva de um planejamento em saúde para a mudança e transformação social, para a intervenção na construção da história. O entendimento de Testa acerca de saúde como “um jeito de andar a vida”, que os problemas de saúde são problemas sociais complexos e que não é possível mudar a realidade social com propostas setoriais, demonstra que a visão desse pesquisador, segundo a autora, aponta para uma totalidade social indivisível, que só pode ser transformada com o enfrentamento da questão do poder, entendida como um poder-capacidade⁴ ou como um poder-relação⁵, e com o enfrentamento da ideologia, compreendida como a relação entre o saber a prática dos sujeitos expressos em seus arcabouços simbólicos e filosóficos.

Artmann, Azevedo e Sá (1997), ao dissertarem sobre as possibilidades e os limites do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde, discutem a importância dos sujeitos no momento da determinação dos pactos e negociações coletivas e da comunicação como subsídio para o estabelecimento de prioridades. Os sujeitos, segundo as autoras, gozam de certo nível de autonomia que, aliado à conjuntura local, determinam a viabilidade de um projeto, demonstrando que eles podem individualmente apresentar a capacidade de influenciar na condução dos processos de mudança e de transformação.

Pedrosa (1997), tratando a intervenção pedagógica enquanto modelo de transformação coletiva, assenta-se sobre a concepção de sujeito enquanto aquele que busca constantemente autonomia; um desafiador; um desbravador capaz de perceber seu papel diante dos desafios em cada momento. Diz também que esse sujeito se constrói num conjunto de relações dialéticas e dicotômicas, instituídas nos espaços coletivos, isto é, no

4 Poder-capacidade, segundo Giovanella (1990), é aquele que se estabelece no campo das individualidades, se considerarmos os indivíduos, os grupos e as classes sociais isoladamente.

5 Poder-relação, segundo Giovanella (1990), é aquele que se estabelece no campo das relações entre os sujeitos, os objetos e os outros sujeitos, uma relação triplíce, na mediação dos interesses individuais, de grupo ou das classes sociais.

desvelamento das relações de poder que se revelam nos cenários de sua atuação.

Assis, Pereira e Mishima (1997) coadunam com as ideias de Pedrosa no tocante à instituição da autonomia dos sujeitos nos espaços coletivos como dialeticamente construídas, porém afirmam que para concretizá-la é necessário que se desenvolva entre eles – sujeitos, intérpretes⁶ e participantes⁷ – uma interação participativa constante, que pode ser consolidada com ações de planejamento orientadas pela diretriz da participação da comunidade.

Adotando a mesma perspectiva do planejamento participativo, Piovesan e colaboradores (2005) e Bursztyn e Ribeiro (2005), estabelecem processos de avaliação política e estrutural com o enfoque na participação dos sujeitos para levantamento diagnóstico, contextualização e intervenção nas realidades concretas dos serviços de saúde. Utilizam-se das prerrogativas do ideal libertário da pedagogia da práxis para desenvolver dispositivos participativos de planejamento com vistas a atuar sobre suas realidades, transformando-as no limite do possível.

R. Campos (2000), ao enfatizar a necessidade de se resgatar a racionalidade instrumental, propondo a construção de uma nova instrumentalidade, explicita que, em que pesem as diferentes vertentes tecnológicas que se desenvolveram no campo do planejamento em saúde, o que de fato não deve ser jamais esquecido é o sujeito – quem planeja.

Paim (2003), por sua vez, apresentando a epidemiologia como instrumento de formação de sujeitos sociais, discute a possibilidade de se instituírem tecnologias de poder capazes de impulsionar os sistemas de saúde para uma prática sanitária pautada na generosidade, solidariedade e ética, num processo de construção contra-hegemônica, cujos participantes, independentes e interdependentes, contribuiriam para a redução do sofrimento humano, das iniquidades sociais detectadas e para o fortalecimento dos movimentos em defesa da vida.

6 Intérpretes dizem respeito aos sujeitos imbuídos do *status* privilegiado de dirigentes no espaço institucional.

7 Participantes são todos aqueles que não são intérpretes no processo de comunicação participativa.



Uma coisa é fato: o planejamento transformador é um híbrido polimórfico de capacidades transformadoras, cujo arsenal metodológico é pautado nas tecnologias leves, valorizando a subjetividade, ainda que não se apartando de certa racionalidade instrumental. Seria um planejamento sem normas, porém com normas; um dispositivo com função terapêutica sobre os sujeitos e sobre a sociedade, capaz de tratar suas mazelas conduzindo-os à sua cura definitiva – uma utopia possível, brindada com doses de realidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. A. G. *Instituição e poder: a análise concreta das relações de poder nas instituições*. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

ARTMANN, E.; AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico do planejamento no nível local de saúde. *Análise de duas experiências*. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 723-740, 1997.

ASSIS, M. M. A.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M. Planejamento em Saúde: uma possibilidade de ação comunicativa. *Rev. Latino-americana de Enferm.*, Ribeirão Preto-SP, v. 5, n. 4, p. 55-60, 1997.

BOBBIO, N. *Estado, Governo e Sociedade: para uma teoria geral da política*. 12. ed. Tradução Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

_____. *Noberto Bobbio: o filósofo e a política (antologia)*. Organização e apresentação José Fernández Santillán; tradução César Benjamin e Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Contraponto, 2003.

_____. *Teoria geral da política: a filosofia e as lições dos clássicos*. Organizado por Michelangelo Bovero; tradução Daniela Baccaria Versiani. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

BURSZTIN, I.; RIBEIRO, J. M. Avaliação participativa em programas de saúde: um modelo para o Programa de Saúde do Adolescente. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 404-416, 2005.

CAMPIONE, Daniel. Hegemonia e contra-hegemonia na América Latina. In: CONTINHO, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Andréa de Paula (Org.). *Ler Gramsci e entender a realidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 51-63.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.

CAMPOS, R. T. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre, o planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.723-731, 2000.

CECILIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.13, n. 3, p. 469-478, 1997.

FLEURY, S. Paradigmas da reforma da Seguridade Social: Liberal-produtivista versus Universal-publicista. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.). *Política de saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 69-94.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 18. ed. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: edições Graal, 2003.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 27. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 32. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GIOVANELLA, L. Planejamento Estratégico em Saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.129-153, 1990.

_____; FLEURY, S. Universalidade da Atenção à Saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.). *Política de saúde: o público e o privado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 177-198.

GONZALES, R. I. C. et al. Gerenciamento de cuidado: um novo enfoque no cuidado à saúde. *Rev. Latino-americana de Enferm.*, Ribeirão Preto-SP, v. 11, n. 2, p. 227-231, 2003.

GRAMSCI, A. *Concepção dialética da história*. 9. ed. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MATSUDA, L. M.; ÉVORA, Y. D. M.; BOAN, F. S. O método desdobramento da função qualidade (QFD) no planejamento do serviço de enfermagem. *Rev. Latino-americana de Enferm.*, Ribeirão Preto-SP, v. 8, n.5, p. 97-105, 2000.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. São Paulo: Hucitec, 1993.

MENDES, E. V. (Org.). *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 4. ed. São Paulo: Abrasco, 1999.

MISOCZKY, M. C. *O campo da atenção à saúde após a Constituição de 1988: uma narrativa de sua produção social*. Porto Alegre: Dacasa, 2002.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ci. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003.

PEDROSA, J. I. S. A construção do significado do controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. *Cad. de Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p.741-748, 1997.



PEREIRA, A. *A analítica do poder em Foucault: a arqueologia da loucura, da reclusão e do saber médico na Idade Clássica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

PIOVESAN, M. Fet al. Vigilância Sanitária: uma proposta de análise dos contextos locais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 83-95, 2005.

ROSO, A.; BUENO, S. N.; GUARESCHI, P. Planejamento na área de saúde: o poder em discussão. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 54, p. 38-53, 2000.

SÁ, M. C. Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. *Ci Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p.151-164, 2001.

SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. *Michel Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder e subjetividade*. São Carlos-SP: Claraluz, 2004.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 257-277, 2003.

TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

_____. *Pensar en salud*. 3. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004.

_____. *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Buenos Aires – Argentina: Lugar Editorial, 1997.